



2011-2012 Solicitud y Escala de Precios

El Ayuntamiento y el Distrito Escolar de Woodburn reconocen la necesidad de algunos residentes que requieren de asistencia financiera a efecto de participar en el Club de Actividades Después de Clases. Tenemos disponibles un número limitado de precios reducidos para aquéllos que califiquen.

<p style="text-align: center;"><u>Para Participar:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Complete la Solicitud Forma de Impuestos (1040) <p><u>Regrésela a:</u> City of Woodburn Community Services Dept. 270 Montgomery St Woodburn, OR 97071</p>	<p style="text-align: center;">Escala de Tarifas Reducidas:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;"></th> <th style="text-align: center;"><u>Pago Regular</u></th> <th style="text-align: center;"><u>Pago Reducido</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trimestre</td> <td style="text-align: center;">\$100</td> <td style="text-align: center;">\$50</td> </tr> <tr> <td>Todo el Año</td> <td style="text-align: center;">\$275</td> <td style="text-align: center;">\$125</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tarifas reducidas sólo serán aplicables para aquéllas familias que califiquen. Sólo hay 20 espacios con pago reducido por</p>		<u>Pago Regular</u>	<u>Pago Reducido</u>	Trimestre	\$100	\$50	Todo el Año	\$275	\$125
	<u>Pago Regular</u>	<u>Pago Reducido</u>								
Trimestre	\$100	\$50								
Todo el Año	\$275	\$125								

Participante(s) Nombre: _____	Fecha(s) de Nacimiento: _____
Participante(s) Nombre: _____	Fecha(s) de Nacimiento: _____
Participante(s) Nombre: _____	Fecha(s) de Nacimiento: _____
Participante(s) Nombre: _____	Fecha(s) de Nacimiento: _____
Domicilio: _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ ZP: _____
Teléfono Diurno: _____ Teléfono Nocturno: _____	
Esta solicitud se desea utilizar para el sitio de la escuela : _____ Fecha de Inicio: _____	
Nombre del padre : _____	
Empleador: _____	
Nombre de la madre: _____	
Empleador: _____	
Numero de niños que habitan el hogar: _____ Número de adultos en el hogar: _____	
Etnicidad del participante (datos de administración): _____	
INGRESO TOTAL ANUAL (DEBE ADJUNTAR FORMA FEDERAL DE IMPUESTOS - 1040): _____	
Si existen circunstancias especiales, por favor descríbalas: _____	

Firma del padre o tutor

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY	DATE RECEIVED: _____ DATE APPROVED: _____ TERM: _____ MANAGER SIGNATURE: _____	APPROVED PROGRAM FEE: \$ _____
---------------------------	--	---------------------------------------